

Objetivos

Me gustaría debatir los **cambios en las perspectivas de la TH en la menopausia**

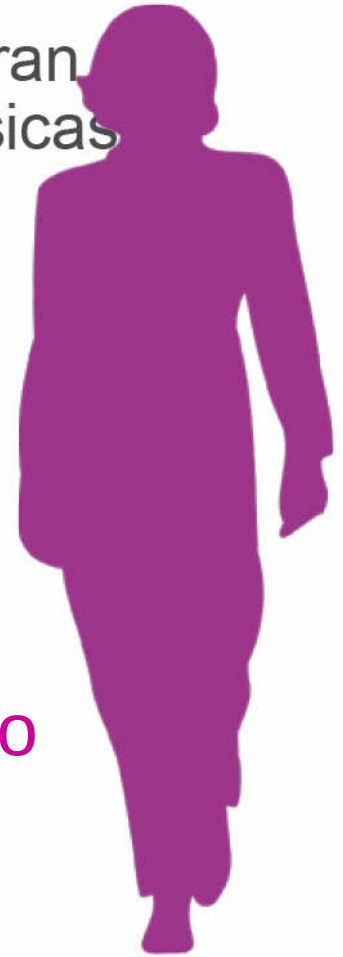
- Quiero destacar las recomendaciones actuales en el uso de la TH y mostrar cómo las opiniones sobre la TH han cambiado históricamente, y por qué.
- Mi deseo sería que le permitiera hablar a las mujeres acerca de la TH con una perspectiva positiva, que les tranquilizara y capacitara para ayudarles a decidir si la TH es adecuada para ellas.
- Mi presentación ha sido revisada y no se han detectado sesgos

Una generación de mujeres desaprovechó un tratamiento óptimo

Las conclusiones del WHI en 2002 tuvieron un gran impacto en la atención de las mujeres menopáusicas

- El uso de la TH disminuyó notablemente tras la publicación de los datos WHI¹
- Hubo una reducción general en las prescripciones de TH entre 2002 y 2009²
- Para 2011, el uso de TH entre las mujeres de 40 a 59 años en el Reino Unido se estimó en un 8%, en comparación con un máximo de alrededor del 30% en 2000³

Los malentendidos condujeron a un uso restringido de la TH
y la perjudicada fue..... la mujer!



1. Ettinger B et al. *Menopause* 2012; **19**: 610-5.

2. Zbuk K et al. *J Epidemiol Community Health* 2012; **66**: 1–7.

3. Brown S et al. *Climacteric* 2012; **15**: 275-80.

Manejo de la Menopausia- Reaparece la Atención Clínica

- o La TH ha declinado un 80% post WHI
 - o EN USA, 35% mujeres en menopausia están usando hormonas bioidénticas
- o La AEEM, EMAS, IMS, Endocrine Society, NAMS apoyan el uso de la TH en mujeres sintomáticas con menopausia reciente

Atención a la Menopausia- ¿Se podrá recuperar?

- 2009 Encuesta con 100 residentes
 - 75% consideraron muy importante la atención a la menopausia
 - 50% reconoce baja capacitación en el manejo de los síntomas
 - 33% no realizó NINGUNA prescripción para el manejo de la menopausia en los 6 meses previos
- La residencia en Medicina de Familia y ObGyn a menudo es inadecuada en el manejo de la menopausia

Actualización de nuestras MenoGuías

Mantenerse al día con las nuevas evidencias



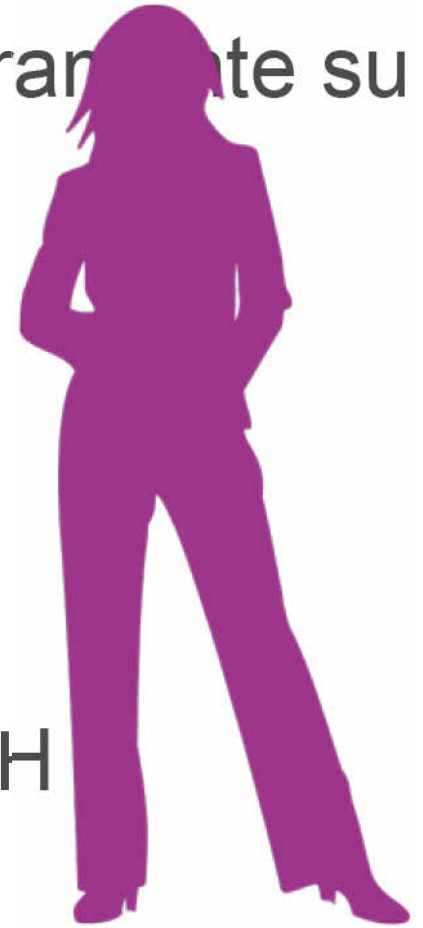
Sánchez-Borrego R, Mendoza N, Coronado P, Llana P. The “MenoGuías” of the AEEM (Spanish Menopause Society). *Maturitas* 2015; 81(1):146.

Las actitudes están cambiando

Incluso el WHI ha modificado ligeramente su postura sobre la TH:

“la TH es una opción razonable para el tratamiento de los síntomas de la menopausia en mujeres sanas durante la menopausia reciente”.

El informe WHI de 2013 reconsideró los beneficios de la TH



Global Consensus Statement on Menopause Hormone Therapy



ASIA PACIFIC MENOPAUSE FEDERATION



Society for
Endocrinology



International Osteoporosis
Foundation

EUROPEAN
MENOPAUSE
AND
ANDROPAUSE
SOCIETY



International
Menopause Society

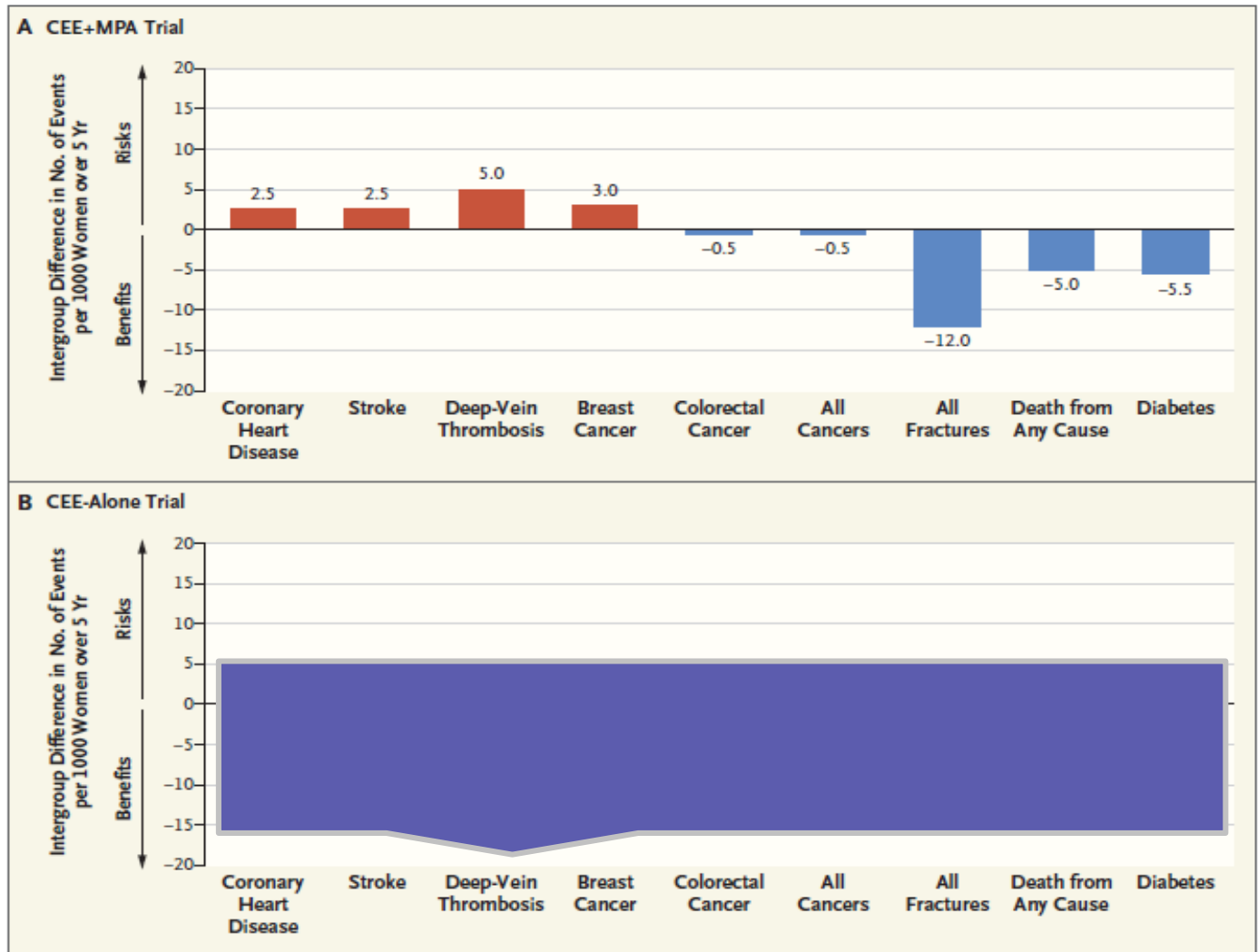


NAMS
THE NORTH AMERICAN
MENOPAUSE SOCIETY

de Villiers TJ, Gass MLS, Haines CJ, Hall JE, Lobo RA, Pierroz DD, Rees M. Global Consensus Statement on menopausal hormone therapy. **Maturitas** 2013 Apr; 74(4):391-392. **Climacteric** 2013 Apr; 16(2):203-204

Atención a la Menopausia — ¿Cómo volver a plantearla?

WHI
50-59 años



Benefits and Risks of the Two Hormone-Therapy Formulations Evaluated in the Women's Health Initiative.

Results are shown for the two formulations, conjugated equine estrogens (CEE) alone or in combination with medroxyprogesterone acetate (MPA), for women 50 to 59 years of age. Risks and benefits are expressed as the difference in number of events (number in the hormone-therapy group minus the number in the placebo group) per 1000 women over 5 years. Data are from Manson et al.⁵

Manson JE, Kaunitz AM. Menopause Management--Getting Clinical Care Back on Track. *N Engl J Med*. 2016 Mar 3;374(9):803-6.

Overview of the 4th edition of the **European Code Against Cancer**

Professor Annie S. Anderson

Centre for Public Health Nutrition Research
Centre for Research into Cancer Prevention and Screening
Ninewells Medical School, University of Dundee
✉ a.s.anderson@dundee.ac.uk



Professor Annie S. Anderson

Ninewells Medical School, University of Dundee
✉ a.s.anderson@dundee.ac.uk

 @AnnieScottA #SCPN2015



Friis S, et al. European Code against Cancer 4th Edition: Medical exposures, including hormone therapy, and cancer. Cancer Epidemiology. 2015 Dec; 39:S107-S119.

International Agency for Research on Cancer : IARC monographs on the evaluation of



NICE publishes Menopause Management Guideline

HRT for menopause: a NICE treatment?

- Guías de la NICE en 2015:

- NICE sugiere que los médicos deben sentirse confiados en ofrecer la TH a todas las mujeres elegibles.
- La guía ofrece una nueva perspectiva que podría ayudar a las mujeres a tomar una decisión de tratamiento más informada basada en una revisión equilibrada de la evidencia.



Lancet. 2015 Nov 21;386(10008):2030.

NICE. Menopause: diagnosis and management. NICE guidelines. November 2015
<https://www.nice.org.uk/guidance/> (accessed 12.10.16).

Hope S. The NICE menopause guidelines. *Maturitas*, 2016 March; 85:71-72.



Hormone replacement therapy: practical considerations

de Villiers TJ, et al. Revised Global Consensus Statement. *Climacteric* 2016; 19:313–15
2016 IMS Recommendations on women's midlife health and HT. *Climacteric* 2016; 19:109–150

¿Qué resaltan las actuales recomendaciones?

Las recomendaciones actuales reconocen la necesidad de las mujeres de evitar los síntomas

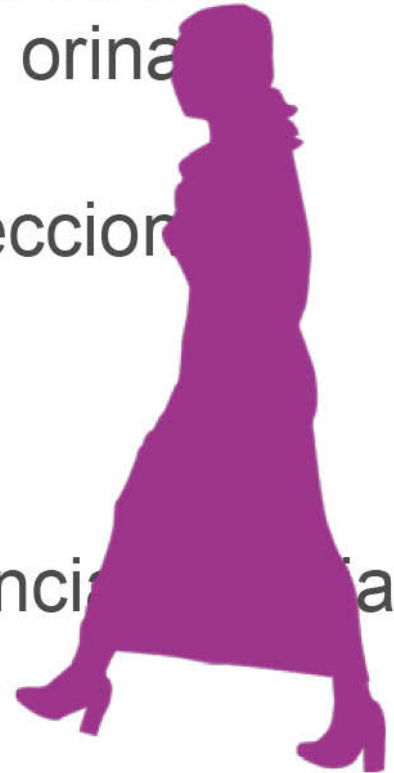
Posicionamiento IMS:

“La TH es el tratamiento más efectivo para los síntomas de la menopausia y es más beneficioso antes de los 60 años o en los 10 años desde la menopausia”¹

Problemas urinarios embarazosos

- Niveles bajos de estrógenos pueden debilitar el esfínter uretral que ayuda a retener la orina causando incontinencia urinaria¹
- Algunas mujeres pueden sufrir de infecciones urinarias recurrentes, provocadas por la reducción de estrógenos²

Las mujeres pueden sufrir de incontinencia urinaria e infecciones urinarias recurrentes^{1,2}



1. <http://www.womenshealth.gov/publications/our-publications/fact-sheet/urinary-incontinence.pdf> Last accessed June 2016.

2. Luthje P et al. *Sci Transl Med* 2013;5(190):

Osteoporosis

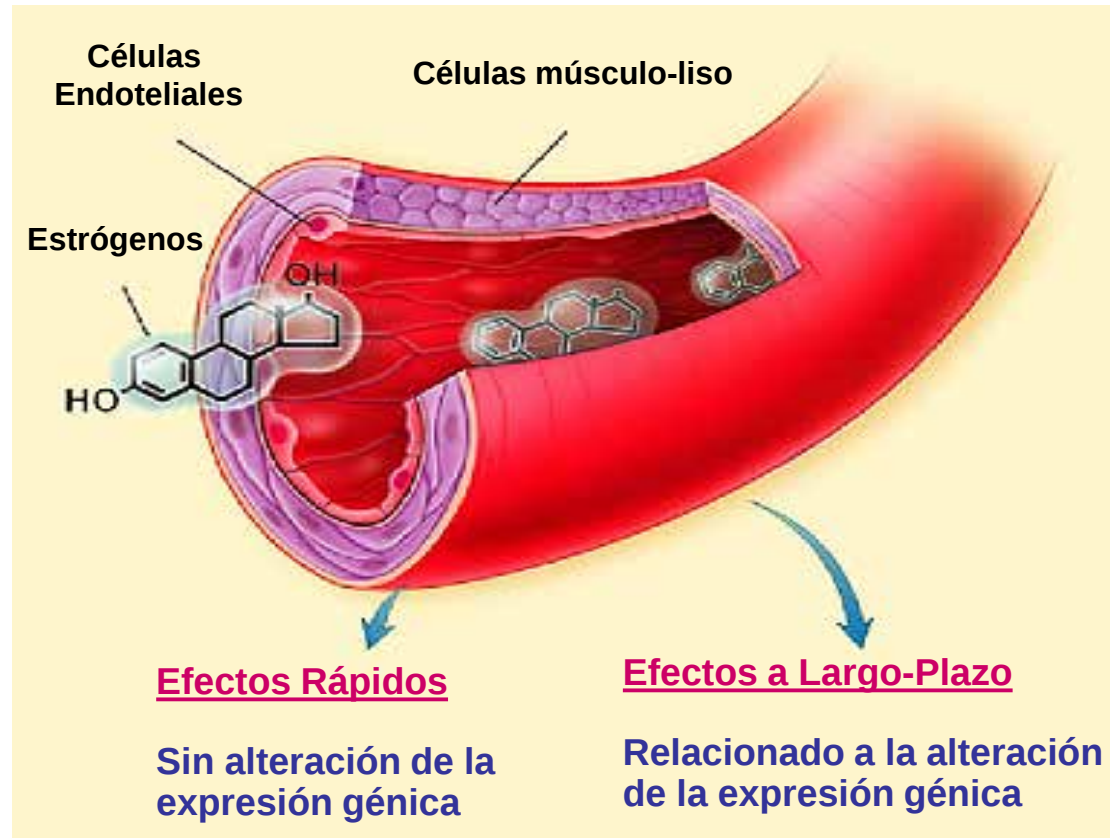
- Existe una relación directa entre la falta de estrógenos durante la peri- y post-menopausia y el desarrollo de la osteoporosis¹
- Estrógeno es necesario para la resistencia ósea
 - Se calcula que la Osteoporosis afecta >75 millones en Europa, USA y Japón¹

Existe un vínculo entre la menopausia y la osteoporosis^{1,2}

1. Kanis JA. WHO Technical Report, University of Sheffield, UK, 2007.

2. de Villiers TJ et al. Climacteric 2013; 16: 316-337.

Incremento del riesgo CV

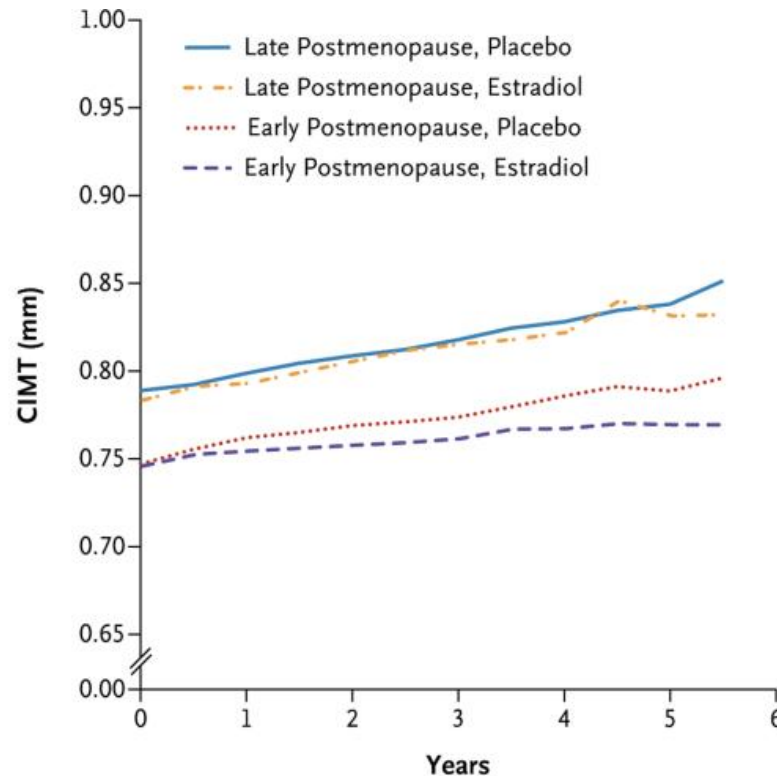


Mendelsohn ME, Karas RH. *NEJM* 1999; **340**(3):1801-1811

Sanghavi M, Gulati M. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2016 June; 43(2):265-285.

Muka T, et al. *Maturitas* 2016; 86:28-43.

CIMT Progresión según Grupo Estudio y Strato Postmenopáusico



No. of Participants

With CIMT data	643	533	522	515	424	295	56
Who completed or discontinued study	0	106	119	128	215	345	582
Without CIMT data	0	4	2	0	4	3	5

Hodis HN, Mack WJ, Henderson VW, et al., and the ELITE Research Group*-
Vascular Effects of Early versus Late Postmenopausal Treatment with Estradiol. N Engl J Med. 2016 Mar 31; 374(13): 1221–1231.

IMS statement en cáncer de mama

Las mujeres deben tener la seguridad que el posible incremento en el riesgo de cáncer de mama asociado con la TH es pequeño:

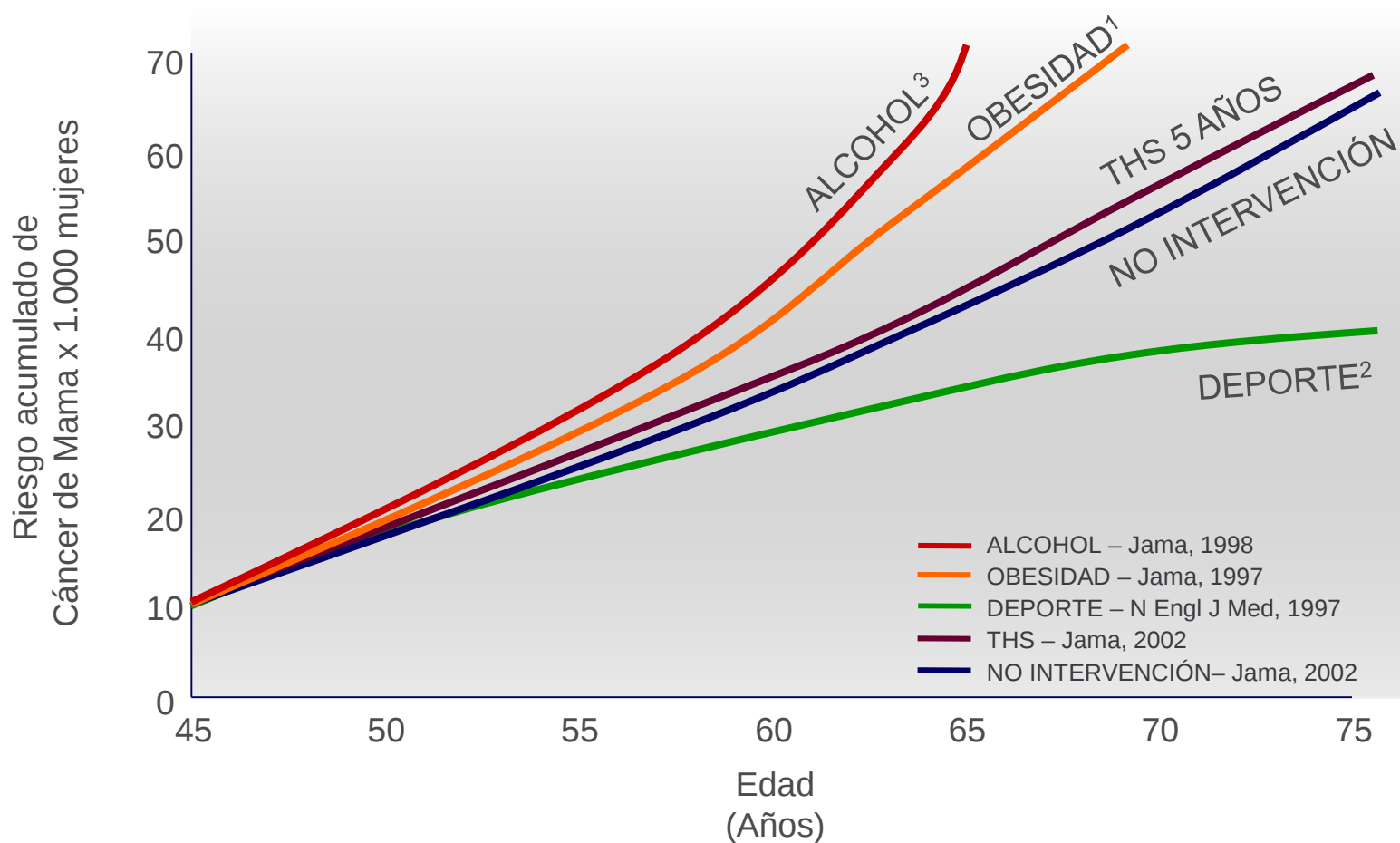
- $<0,1\%$ al año, o una incidencia de $<1,0$ por 1.000 mujeres por año de uso
- Menor que el riesgo asociado con los factores comunes del estilo de vida, como la reducción de la actividad física, la obesidad y el consumo de alcohol

Menor mortalidad por cáncer de mama en las usuarias de TH

de Villiers TJ *et al.* *Climacteric* 2013; 16:316-337.

Mikkola TS, et al. Reduced risk of breast cancer mortality in women using postmenopausal hormone therapy: a Finnish nationwide comparative study. *Menopause*. 2016 November;

.... y los factores No-hormonales?



Harvie M, Howell A, Evans DG. Can diet and lifestyle prevent breast cancer: what is the evidence? Am Soc Clin Oncol Educ Book. 2015 January 1;(); e66-73

¿Qué gestágeno?

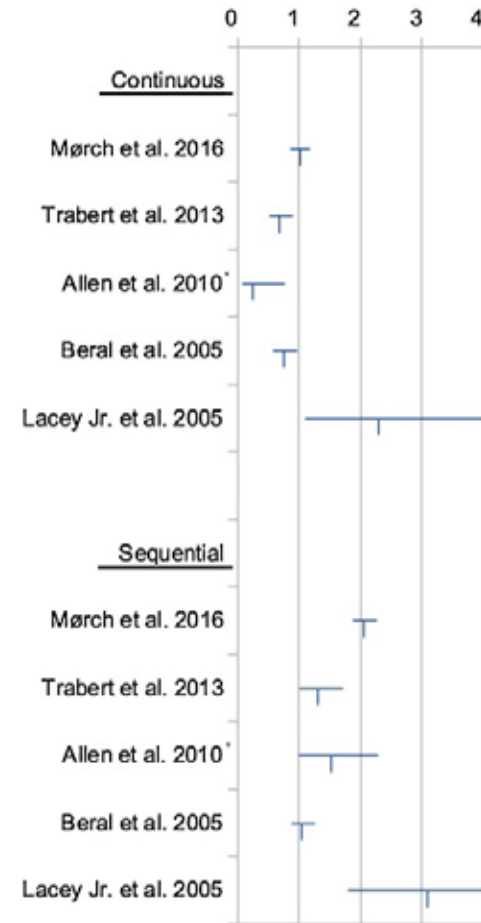
IMS statement:

“La progesterona micronizada o la dihidrogesterona usadas con estradiol puede estar asociado a un mejor perfil de riesgo para el cáncer de mama que los gestágenos sintéticos”

Algunos gestágenos tienen un mejor perfil de riesgo para el cáncer de mama que otros

TH y Riesgo de Cáncer de Endometrio

- Estrógeno solo, la tibolona y la terapia combinada secuencial aumentan el riesgo de cáncer endometrial, incluso cuando el tratamiento dura menos de 5 años.
- La terapia combinada continua podría proporcionar un menor riesgo que el no-uso, y la terapia durante más de 10 años no aumenta el riesgo.
- La progesterona micronizada aumenta el riesgo de cáncer endometrial, independientemente del régimen.

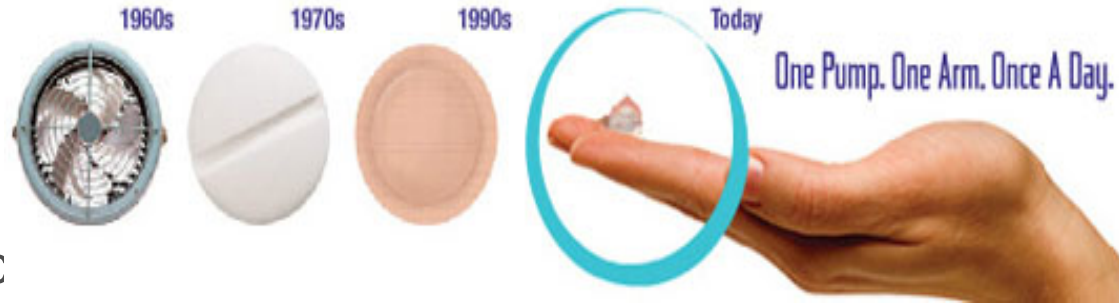


Síntomas de la Menopausia.

Tratamientos

- Terapia Hormonal (TH)

- Oral
- Parche
- Pellets o crema
- Gel
- Nebulizador transdérmico



- Terapia Estrogénica Local

- Promestrieno
- Crema de estrógenos locales
- Anillo Vaginal
- Tabletas

- TSEC

- Ospemifeno

- Lubricantes/Hidratantes de no-prescripción médica

- Ácido Hialurónico



¡La Individualización es clave!

Para que las mujeres se beneficien de la TH, cada mujer debe ser tratada de forma individual, de acuerdo a sus necesidades

IMS enfatiza en el tratamiento adaptado a cada persona:¹

“La dosis y duración de la TH deben ser consistentes con los objetivos del tratamiento, como el alivio de los síntomas, y debe ser individualizado”

La TH debe ajustarse a cada Mujer



1. de Villiers TJ et al. *Climacteric* 2013; **16**: 316-337.

Quince años después del Women's Health Initiative— Los Expertos están de acuerdo!

El Posicionamiento ha sido publicado en las revistas de la North American Menopause Society (*Menopause*), la American Society for Reproductive Medicine (*Fertility and Sterility*), y la Endocrine Society (*Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*)



@SchezBorrego
www.diatros.com
